FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 N° 32

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 25 mai 1905, à 1 heure.

PAR

Pierre BOUCARD
Externe des Hôpitaux de Paris

LA GRAPHOLOGIE

ET

LA MÉDECINE

Président . M. RAYMOND, *Professeur.*

Juges MM. DEBOVE, *Professeur.*
BOUCHARD, *Professeur.*
TROISIER. *Agrégé*

Le Candidat repondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 12, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente.)

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
	BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
Maladies des Enfants	GRANCHER
Clinique de pathol mentale et des malad. de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON
Clinique d'accouchements	PINARD.
	BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.	MM	MM	MM
AUVRAY	DUPRE	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BRANCA	FAURE.	LEPAGE	RICHAUD
BEZANÇON.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des Travaux anatomiques.
BRINDEAU.	GOUGET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA André.	GUIART.	MARION.	THIROLOIX
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	LABBE.	MERY.	WALLICH.
CUNÉO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	
DEGREZ.			

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON ONCLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Professeur de clinique médicale à la Salpêtrière.

Médecin des hôpitaux

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

On a déjà fait plusieurs tentatives pour attirer l'attention des médecins sur la graphologie. Beaucoup furent sceptiques et quelques-uns sourirent, mais pas tous, et en nous arrêtant quelques instants à cette étude, nous serons encore comme nous le verrons en bonne compagnie. Je sais bien que ce mot de graphologie suscite dans beaucoup d'esprits un rapprochement déplacé avec la cartomancie, ou le marc de café, mais de ce que quelques charlatans pratiquent la médecine, celle-ci n'en est pas discréditée de ce fait. Nous maintiendrons ce terme, car, comme dit le professeur Joffroy : « La graphologie repose sur une base solide et en analysant l'écriture des paralytiques généraux. nous ne faisons pas autre chose qu'œuvre de *graphologue*.

Un grief exprimé couramment contre la graphologie est qu'elle laisse une trop grande part à l'interprétation ; mais ne peut-on pas adresser

le même reproche à une foule de signes, qu'on ne dédaigne pas pour cela, quand il s'agit d'établir un diagnostic? L'appréciation d'un tremblement d'une attitude, d'un trouble de la marche, d'une difficulté de la parole, est-il toujours si net qu'on puisse le caractériser sans hésitation? Si on devait répudier de la séméiologie, tous les signes discutables, elle risquerait de devenir bien pauvre, et les diagnostics bien embarrassés.

On dit encore : Mais il faut être graphologue pour tirer parti de toutes ces remarques, c'est un peu comme si on avait dit à Laënnec qu'il fallait être musicien pour apprécier utilement le timbre et la tonalité d'un bruit respiratoire pathologique, il était légitime de faire la même remarque à Avenbrugger et à Corvisart son traducteur quand ils proposèrent la percussion. Et cette observation serait au moins aussi judicieuse quand on nous propose de discerner les nuances qui donnent aux bruits du cœur son caractère pathologique.

Tout cela est exact ; ici comme ailleurs, il faut faire un apprentissage.

Lorsqu'on percute un malade devant plusieurs personnes non exercées et qu'on interroge leurs impressions sur les différentes tonalités de deux sons, il est rare que ces impressions soient concordantes.

De même l'examen dans l'écriture ne donne rien

à celui qui s'y attache pour la première fois, pas plus que l'auscultation ne renseigne le profane qui applique pour la première fois son oreille sur une poitrine. Mais il faut se rappeler que nous avons des yeux pour voir et des oreilles pour entendre.

Maintenant, nous devons nous excuser de présenter une étude si incomplète, le travail auquel nous avions songé eut nécessité de longues années de recherches et des conditions d'expérience qui nous faisaient défaut.

Il faudrait, en effet, avoir le loisir de rassembler une foule de documents, et pour le cas qui nous occupe, l'hôpital ne saurait être que d'un faible secours.

C'est, en effet, surtout chez les sujets lettrés et d'une certaine culture intellectuelle, qu'il y aurait lieu de faire les remarques les plus intéressantes.

Chez ces écritures bien individualisées, bien personnelles, qui ont une physionomie nette, on voit poindre la plus légère atteinte. C'est là seulement que les nuances sont saisissables.

De plus, à l'hôpital, les conditions d'expérimentation sont très défectueuses. Un sujet à qui on demande d'écrire justement, parce qu'il sait l'observation à laquelle on va se livrer, se contraint s'observe, s'étudie, s'applique.

L'expérimentation en graphologie, écrit le docteur Féré de Bicêtre, est des plus difficile, malgré les apparences, c'est pour cela que la graphologie normale n'avance guère.

On voit combien il est malaisé de rassembler des écrits présentant quelque intérêt et combien, en considération de la difficulté de notre tâche, nons méritons d'indulgence.

Il semble bien que les troubles de l'écriture peuvent être étudiés utilement au point de vue du diagnostic. Il est bien évident qu'un trouble pathologique, surtout à retentissement mental, ne va pas être sans modifier ou altérer le tracé normal du sujet. Toute la question est de chercher à préciser la corrélation entre l'atteinte apportée au graphisme normal et l'atteinte apportée à l'état de santé.

On se l'est demandé à plusieurs reprises, mais il reste, néanmoins, encore à peu près tout à faire, et la tâche est énorme, comme nous le disait le docteur Héricourt, qui s'est occupé de la question ; « il faudrait la vie d'un homme pour rassembler des documents, collectionner des cas analogues, noter les troubles graphiques correspondants et tirer empiriquement des conclusions reposant sur une multitude d'expériences ». Ce ne peut être notre cas, aussi ne saurions-nous avoir d'autre prétention que de montrer, par quelques

exemples parmi les plus typiques, l'intérêt que pourrait présenter cette étude, et nous serions satisfait si nous avions éveillé la curiosité d'observateurs sagaces, qui pousseraient un peu cette esquisse, toute superficielle.

HISTORIQUE

Quoi qu'on en ait dit, il ne fut guère question de graphologie dans l'antiquité, et pour cause — on écrivait peu ou point, et il n'est pas besoin de chercher d'autre raison à son éclosion tardive. Elle se précise avec l'italien Balbo au XVII^e^ siècle qui fait paraître un livre intitulé : « Du moyen de connaître les hommes et les qualités d'un écrivain d'après ses lettres missives. » Si l'on daignait réfléchir que tout effet provient d'une cause à laquelle elle est conforme — dit-il dans son avant-propos — on serait forcé de convenir qu'il n'est nullement impossible, comme dit le vieil adage, de connaître à l'ongle le Lion et « de distinguer habilement dans la diversité des écritures celle des cerveaux et des cœurs ». A la même époque, Sévérinus écrivait un traité dont on n'a que le titre : *Vaticinator, sive tractatus de divissatione literali.* Peu après, en 1678, on lisait dans le *Mercure galant*, une lettre à M^me^ de *** sur les indices qu'on peut tirer de la matière dont

chacun forme son écriture. Enfin Leibnitz parle favorablement de la graphologie et Gœthe écrit à Lavater de croire à « l'intérêt sympathique qu'il attache à ses recherches en même temps qu'il l'engage à continuer sa collection d'autographes. » Ce dernier suivit ce conseil et fut bientôt frappé en remarquant, la plupart du temps, « une analogie admirable entre le langage, la démarche et l'écriture. »

Voilà qui résume bien l'œuvre de Lavater, qu'édita M. Moreau, de la Sarthe, professeur à la Faculté de médecine de Paris, en reconnaissant dans sa préface que de toutes les habitudes extérieures il n'en est peut-être pas qui laisse mieux entrevoir le caractère, surtout celui de l'esprit et de la tournures des idées ».

Mais il faut arriver à 1812 pour trouver un véritable ouvrage de graphologie.

L'art de juger de l'esprit et du caractère des hommes et des femmes sur leur écriture. Cet ouvrage anonyme vaut mieux que Emilie de Vars veut bien le dire, et quelques lignes de la préface méritent d'êtres citées : « Les différents mouvements qu'exécutent l'homme, connus sous le nom de gestes, pris dans le sens le plus étendu, constituent ce qu'on appelle le langage d'action. Lorsque nous parlons, c'est presque toujours sous l'influence de la volonté. Il n'en est pas de

même du geste. C'est pourquoi il est plus facile de tromper par la parole. Tandis que le geste qui nous échappe porte l'emprunte de la vérité. Le langage de la passion consiste principalement dans les mouvements qui accompagnent la parole. C'est dans le geste que le plus grand des orateurs faisait consister l'éloquence. » Un regard n'est-il pas plus expressif que le plus heureux choix des mots ; qui pourrait persuader qu'il aime ou qu'il hait si ce trouble de son âme ne se peignait dans ses yeux dans le jeu de sa physionomie et dans les mouvements qui l'agitent. » Et il continue — Comme le toucher détruit les illusions des autres sens, le geste souvent redresse le sens des paroles. « On voit donc comment un observateur attentif et doué de sagacité peut apprécier plusieurs traits du caractère d'un homme d'après les mouvements qu'il exécute. On voit également en appliquant ces considérations générales à l'action d'un homme qui écrit, qu'elle doit fournir toutes les données que nous venons d'indiquer, et si l'on considère qu'elle suit le mouvement de l'âme et de la pensée, elle doit porter l'empreinte des passions et avoir des rapports avec les facultés intellectuelles. »

Edgar Poe s'amusait à collectionner les autographes et à en étudier les caractéristiques. Waller Scott faisait de même.

En 1830, une école de graphologie se fonda en province ; elle eut la gloire de compter parmi ses membres M. Boudinet, évêque d'Amiens, le cardinal Regnier, évêque de Cambrai, et l'abbé Flandrin, maître de l'abbé Michon. Sainte-Beuve, à propos d'une étude sur étude sur Guizot, écrivait, comme un véritable graphologue : « Pas une hésitation, pas une fatigue, jamais un jambage qui bronche sur l'autre ! Il a l'écriture aussi ferme et aussi distincte que Lamennais, à qui l'on disait : « Vous écrivez comme vous concevez, nettement. »

A partir de ce moment, on ne saurait prétendre citer tous ceux qui se sont occupés de graphologie depuis Balzac jusqu'à Alexandre Dumas fils ; ils sont innombrables. Nous nous contenterons de rappeler que Michon, en collaboration avec Desbarrolles qui fit la préface, publia, en 1872, *Les Mystères de l'Ecriture*, puis publia seul, un peu plus tard, *Son Système.*

Enfin, en 1895, parut le consciencieux ouvrage de Crépieux-Jamin, qui, comme il le dit, se préoccupa constamment de préciser les conditions d'une méthode d'expérimentation et d'interprétation.

Nous ne saurions passer sous silence les études de quelques docteurs sur les écrits pathologiques.

C'est d'abord le docteur Marcé, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, méde-

cin des aliénés de Bicêtre, qui a fait paraître, en 1864, une monographie intitulée : *de la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la seméiologie et de la médecine légale.* Il y conclut que la comparaison des documents écrits avant et pendant la maladie est un moyen de contrôle qui ne doit jamais être négligé et d'où jaillissent de vives lumières.

Le docteur Albrecht Erlenmeger, de Coblentz, publie en 1879 : *Die Schrift Grundzuge ihrer Physiologie und Pathologie*, où il s'occupe du mécanisme de l'écriture, il y étudie particulièrement la paralysie générale et prétend en faire le diagnostic précoce, grâce à l'écriture.

Le docteur Max Simon fait paraître, en 1888, une brochure intitulée : *Les Ecrits et les Dessins des Aliénés*, où il envisage à peu près toutes les affections à retentissement mental.

En 1890, la thèse de M. Amédée Mathieu est intitulée : *Essai sur les indications seméiologiques qu'on peut tirer de la forme des écrits des Epileptiques.*

Le docteur J. Séglas, médecin suppléant de la Salpétrière, fait une étude sur *Les troubles du langage chez les Aliénés*, et il divise son étude en trois parties :

1° Troubles du langage parlé ;

2° Troubles du langage écrit ;

3° Troubles du langage mimique.

Il y note que les fous écrivent beaucoup, bien que quelques-uns s'y refusent. Les femmes écriraient beaucoup moins que les hommes.

Les mélancoliques écrivent peu en général, les aliénés en stupeur jamais.

L'extravagance est le caractère habituel de ces écrits.

Un dément mélancolique, dit Marcé, voulant écrire une lettre à son fils, après avoir mis la première lettre au bas de la page, avait écrit les suivantes en remontant, puis redescendant la même page, il avait intercalé de nouvelles lignes entre la précédente, de manière à former un ensemble presque inextricable. D'autres fois les mots sont disposés en colonnes, en forme de figure géométrique, ou bien ils sont jetés au hasard sans aucun ordre.

Parfois certains mots sont écrits en gros caractères ou soulignés et agencés de façon à constituer par leur ensemble une sorte de résumé suivi des faits exposés dans la lettre comme chez ce persécuté qui en tête de ses réclamations écrivait : « Si pressé, ne lire que les mots soulignés ».

Enfin, en tant qu'étude scientifique de la graphologie, il faut citer de MM. Ferrari, Héricourt et Richet : *La personnalité et l'écriture;* essai de

graphologie expérimentale paru dans la *Revue philosophique* de 1886 ; ils songèrent à utiliser la suggestion hypnotique pour modifier les états de la personnalité, en considérant que si la forme de l'écriture est réellement sous la dépendance de ces états de conscience et de personnalité, à chaque personnalité différente devrait correspondre une écriture différente. L'expérience consiste à faire écrire une dame normalement, puis par la suggestion on la ramène à l'âge de 12 ans ; elle prend alors une écriture enfantine. Mais il faut faire la part de l'aisance avec laquelle ces natures d'hystériques s'ingénient à simuler tout ce qu'on leur demande, poussées qu'elles sont tant par leur tendance au mensonge que par leur impérieux besoin de se donner de l'importance et d'attirer l'attention sur elles.

Certain nombre de travaux intéressants parurent depuis quelques années sur ce sujet. Des thèses, comme celles de Meslay, de Garnot, qui traite la question au point de vue médico-légal, de Matiheu, et aussi à l'étranger les travaux de Costa-Pinto, en 1900 ; de Prayer, de Frager, et surtout de Georges Meyer : *Die wisseuschaftlichen Grunlagen der graphologie*, en 1901, et un atlas de M. Rudolf Roster : *Die Schrift bei Geisteskrankheiten*, avec une préface du professeur R. Sommer.

Le docteur Roques de Fursac, de l'asile de Fitz-James, nous pardonnera l'indiscrétion d'annoncer le travail très documenté auquel il met la dernière main, et d'en profiter pour le remercier de la bonne grâce avec laquelle il a bien voulu nous en donner la primeur.

Nous nous devons d'adresser les mêmes remerciements au docteur Joire, de Lille, qui a bien voulu nous confier le plan du travail qui doit paraître prochainement chez Vigot.

Enfin, nous nous félicitons d'avoir songé à nous présenter au sympathique président de la Société de Graphologie, M. Depoin, tant pour l'accueil bienveillant qu'il nous a réservé que pour les indications qu'il a bien voulu nous fournir en nous donnant un résumé des recherches du savant Obici sur la graphologie.

« La graphologie, dit le professeur Obici, tire sa raison d'être, au point de vue scientifique, de cette proposition de Crémieux-Jamin : *Il existe un rapport entre l'écriture et le caractère tout comme il en existe un entre le caractère et le geste, l'écriture pouvant être considérée comme composée de nombreux petits gestes.* »

Fondée sur ce principe de psycho-physiologie, la graphologie recherche ces rapports en multipliant les analyses minutieuses de ces diversités infimes à l'aide desquelles chaque individu trace

telle ou telle lettre et en mettant chacune de ces variétés de graphisme en relation avec ses sentiments psychiques.

Cette méthode, continue le professeur Obici, est à coup sûr positive et expérimentale. Cela ne veut pas dire qu'elle soit parfaite. On peut adresser à bien des graphologues modernes le reproche de ne pas considérer l'action d'écrire sous ses trois phases principales.

La première phase est psychologique; c'est la période durant laquelle le sujet se détermine à écrire.

Alors commence la seconde phase, qui est névro-musculaire-psycho-motrice.

Le signe écrit, le graphisme résultat de tout ce processus de faits psychiques nerveux et musculaires, constitue le troisième aspect sous lequel nous pouvons considérer l'écriture.

Les premières expériences du docteur Obici, ainsi que le relate M. Depoin, se firent avec le secours de la plume électro-magnétique créée par Edison et que MM. Binet et Courtier eurent, en 1893, l'idée d'appliquer à l'observation des phénomènes de l'Ecriture.

Mais en 1898. M. Alfred Binet présenta dans l'*Année psychologique* un appareil très simplifié le *pressiographe* auquel M. Obici substitue son graphographe ; il peut, grâce à trois palettes, dé-

terminer le rôle de l'index, du médius et du pouce et étudier cette phase nevro musculaire trop négligée. Il considère les lettres comme les résultants d'une série de petits mouvements des muscles déterminées et coordonnées par des phénomènes successifs d'impulsion et d'inhibition. Il a tiré de ses expériences des conclusions d'un grand intérêt dont voici quelques-unes :

— La rapidité de l'Ecriture et la pression de la plume varient d'intensité pour une même lettre, mais sans que entre les changements, il se manifeste un rapport constant.

— Le siège des variations et le mode de variation — en plus ou en moins — entre la pression et la rapidité de l'Ecriture, restent constant dans tous les individus, parce qu'ils sont intimement liés à la nature des mouvements. Mais la quantité de variation peut différer pour chaque écrivain, et assumer ainsi l'importance d'une des caractéristiques qui servent à définir l'individualité d'une écriture.

La pression qui varie beaucoup moins que la rapidité est principalement en rapport avec l'effort de l'index seul.

— L'action d'arrêter un mouvement pour y substituer la brusque mise en jeu de nouvelles énergies dans un mouvement différent, exige un temps plus grand que le changement graduel du

mouvement à un autre. C'est dire que les angles ralentissent l'écriture.

— Lorsque deux signes se succèdent, les faits névro-musculaires nécessaires dans le premier signe modifient le mode d'évolution des phénomènes nécessaires dans le second.

Cette voie nouvelle tend à précise le caractère scientifique de la graphologie. Les aliénistes Ottolenghi et Carrara en se servant seulement de la plume d'Edison auraient constaté chez certains criminels, chez les fous et les alcooliques, une allure spéciale dans les mouvements des déliés qui contraste totalement avec l'allure qu'adoptent pour ces mêmes tracés l'immense majorité des normaux. De même la pression prendrait des aspects tout différents chez les anormaux comme Gros l'a montré pour les maladies du cerveau et Mayer pour les accès d'alcoolisme.

La graphologie et les savants.

Il est maintenant intéressant de savoir quelques opinions des hommes de science et particulièrement des médecins sur la graphologie.

« Je pense, écrit le docteur Féré de Bicêtre, que l'écriture est susceptible d'une étude scienti

fique ; la graphologie possède déjà des documents intéressants, » puis il insiste sur les difficultés de l'expérimentation, tout en considérant qu'il faudrait commencer par la graphologie pathologique, et, faire une séméiologie de l'écriture, l'étudier dans les maladies qui affectent la sensibilité, etc., car il est indiqué d'étudier, d'abord les modifications grossières avant d'aborder les plus légères, faire la charpente avant la menuiserie.

Le docteur d'Arsonval, de l'Institut, reconnaît qu'il doit y avoir certainement des rapports entre l'écriture et le caractère de la personnalité comme cela a lieu pour toute mimique.

Le professeur Henri Morselli trouve que la graphologie a des raisons scientifiques très bonnes. Si elle se restreint à étudier l'écriture selon les lois de l'anatomie et de la physiologie. Les variations de l'Ecriture, ajoute-t-il, sont bien en rapport avec l'état mental, sentiments, émotions, idées ; puisque nous avons des gestes caractéristiques de l'intelligence, affectivité, volition, etc. Nous aurons aussi des graphismes caractéristiques.

Les variations individuelles de l'écriture traduisent celles de la personnalité en tant que celle-ci est la synthèse de toutes les activités et des mouvements de l'individu.

Mais il pense que la graphologie est sortie de la

route scientifique en se transformant en une divination.

Charles Richet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, considère que le principe de la graphologie est « certainement vrai », tout en déplorant qu'il y ait plus de fantaisie que de Science, mais il ne désespère pas qu'un jour vienne où la « graphologie deviendra scientifique ».

Charles Ribot, du collège de France, n'hésite pas à écrire qu'il considère la graphologie comme « fondée sur un principe incontestable ». C'est dit-il, que nos mouvements traduisent ce qu'il y a en nous de plus intime, caractère, sentiments, manière de penser. La personnalité ne s'exprime pas seulement par des mots mais par des états moteurs, et ceux de la main sont au nombre des plus délicats.

L'écriture, ajoute-t-il, a de plus sur le jeu de la physionomie et sur les gestes l'avantage d'être fixée. Alléguer qu'elle varie suivant la disposition, le moment et des influences de toute sorte et une objection sans valeur. Il doit en être ainsi puisque l'écriture doit refléter nos variations intérieures. Sous ce changement apparent, il y a un fond stable qui demeure.

L'un des principaux mérites de la psychologie contemporaine, c'est d'avoir bien mis en lumière ce qu'on avait négligé jusqu'alors, l'importance

et la signification des mouvements, or, la graphologie est un chapitre de la psychologie des mouvements.

Quant à décider si les graphologues des diverses écoles ont complètement réussi daus la détermination des caractères de l'écriture, c'est une autre question et qui comporte des réserves. Mais toute théorie quand elle affronte la pratique, n'est-elle pas soumise à bien des erreurs ?

Le docteur Lacassagne, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, n'est pas moins encourageant quand il dit : l'écriture est un mouvement enregistré. Elle reflète la situation de certains centres nerveux et donne la représentation de leur état à un moment donné (fonctionnement excité, diminué ou troublé).

De même que l'allure et la démarche, l'écriture indique des habitudes et le mode d'instruction. Mais l'écriture peut aussi révéler un état d'âme passager ou une maladie durable : émotion, peur, faiblesse, tremblement alcoolique, tous les caraccaractères graphiques des paralytiques généraux, des déments.

Elle montre encore les tendances instinctives : vanité, orgueil, dispositions constructives, gouts esthétiques, faculté d'expression. Voilà ce que l'on peut demander de précis à la graphologie.

Le docteur Sollier, tout en reconnaissant la difficulté de se prononcer nettement sur la valeur de la graphologie, admet que le principe sur lequel elle repose n'est pas niable. C'est déjà bien quelque chose, mais il me semble, ajoute-t-il, qu'il faille donner une trop grande part aux coefficients personnels de l'observateur pour en faire une science. C'est un art comme la physiognomie à laquelle on peut, je crois, la comparer le plus justement.

Les données qu'elle est capable de nous fournir doivent être soumises à une critique très serrée pour pouvoir en tirer partie et leur donner quelque valeur réelle.

L'écriture est certainement une des caractéristiques les plus personnelles de l'individu. Malgré toute l'analogie, toutes les ressemblances, deux écritures ne sont jamais identiques, pas plus que deux physionomies, dont cependant tous les éléments constituants sont les mêmes en apparence. Ce qui rend l'écriture très personnelle, c'est qu'elle résulte de mouvements automatiques, où la conscience prend d'autant moins de part qu'elle est plus rapide, plus cursive.

Tant que l'individu est obligé de s'appliquer pour écrire, d'avoir une conscience nette des mouvements qu'il accomplit, comme cela arrive chez les enfants qui apprennent et chez les individus

peu lettrés, l'écriture est très peu caractéristique, très peu personnelle. Elle ne le devient que par habitude.

Et plus loin : « Dans les états pathologiques, la graphologie peut rendre de grands services, non pas qu'elle soit capable, à elle seule, de nous faire porter un diagnostic dans un cas de maladie nerveuse ou mentale, et de constituer jamais le signe pathognomonique d'une affection, mais elle peut nous aider à formuler ce diagnostic dans un cas où il y a hésitation.

Comparons, par exemple, l'écriture de deux mélancoliques, en apparence semblables. Nous découvrirons que chez l'un, l'écriture est identique à l'état de santé, tandis que chez l'autre, elle est devenue irrégulière, tremblée, avec des lettres oubliées. Nous en inférons que dans le premier cas, le malade est un vésanique pur qui guérira et que dans le second cas, il s'agit d'une paralysie générale dont le pronostic est fatal. On voit, par ce seul exemple, combien l'examen de l'écriture peut être utile en pathologie.

Dans les maladies nerveuses et mentales, la graphologie peut encore servir à révéler l'amélioration ou l'aggravation, alors que le sujet ne s'en rend pas compte ni même quelquefois le manifeste extérieurement. Et cela tient précisément à l'in-

conscience qui accompagne les mouvements de l'écriture.

Enfin, après des restrictions, le docteur Sollier conclut qu'il n'en reste pas moins qu'entre les mains d'hommes consciencieux, impartiaux, perspicaces et expérimentés, elle peut être utilement employée comme un moyen de contrôle, une confirmation à l'appui des données fournies par d'autres sources. Ce qui fait son danger, c'est la confiance qu'ont en elle les graphologues et le crédit qu'on accorde à leurs assertions dont les contradictions et les erreurs ne sont plus à compter.

Ne sont-ce pas là de précieux encouragements ? Si nous les avons reproduits avec une complaisance dont nous nous excusons, c'est afin d'aller au-devant des critiques dédaigneuses, des sceptiques vis-à-vis d'une étude un peu d'à-côté et d'un caractère particulier. L'intérêt des opinions qui précèdent et la haute valeur de ceux qui les ont formulées, suffisent à légitimer notre petit travail.

PARALYSIE GÉNÉRALE

Il y a plus de dix ans, le professeur Joffroy consacrait une de ses cliniques au trouble de l'écriture chez les Paralytiques généraux, et les divisait en troubles calligraphiques et troubles psychographiques.

Dans la nouvelle Iconographie de la Salpêtrière (nov.-déc. 1904), il revient sur cette question.

« Vous savez, dit-il, que la calligraphie devient d'autant plus défectueuse chez les paralytiques généraux que leur affection progresse davantage. Il se produit chez ces malades une véritable regression des notions acquises, en sorte que l'écriture tend de plus en plus à redevenir ce qu'elle était, lorsque le sujet se trouvait, tout jeune, sur les bancs de l'école. Je n'insiste pas, dit le professeur, sur ces modifications physiques de l'écriture, non plus que sur les troubles psychographiques qui sont tout aussi intéressants que les précédents et dont l'ensemble est des plus instructif au point

de vue psychologique. Il est possible en effet de tirer de l'écriture d'un sujet comme de son allure extérieure, de sa démarche, de sa tenue, de sa conversation, etc., d'utiles indications sur son état mental. »

D'une part, la forme des lettres, l'agencement des mots et des lignes, impriment à certaines écritures un cachet spécial que le clinicien doit savoir mettre à profit, et, d'autre part, le contenu de l'écriture, c'est-à-dire l'état mental extériorisé par l'écriture a assurément une signification encore plus grande.

« Vous concevez, écrit le professeur Joffroy, combien l'étude de l'écriture est fertile en renseignements de toutes sortes. J'ajouterai, dit-il, que les quelques indications précédentes donnent la clef de la graphologie, qui repose, comme vous le voyez, sur une base solide, et qu'en analysant l'écriture des paralytiques généraux, nous ne faisons pas autre chose qu'œuvre de graphologue.» Et et plus loin : On sait que chez les paralytiques généraux, les muscles sont mal commandés et obéissent mal».

Ces malades ont des troubles moteurs autant que des trouble psychiques. Or, est-il *à priori*, une meilleure méthode pour discerner les éléments des uns et des autres que d'examiner les écrits, et n'est-il pas évident que nous trouverons là,

consignées, les plus légères atteintes de la mentalité aussi bien que de la motilité du sujet.

L'amnésie est un des symptômes de début les plus fréquents, mais comment mieux la saisir sur le fait qu'en consultant la correspondance du paralytique général. Et, de très bonne heure, on pourra ainsi remarquer que de loin en loin une lettre est oubliée, plus tard un mot passé et on aura ainsi l'esprit en éveil. « L'affaiblissement de la mémoire est, avec le délire, un des symptômes les plus caractéristiques de la paralysie générale » comme l'a écrit Luys, et Ball insiste en disant que « la mémoire chez les paralytiques généraux est la première des facultés, la seule quelquefois au début qui soit atteinte ». Or, les signes de début ne sont-ils pas les plus intéressants à connaître, et ne devons-nous pas être à l'affût des procédés les plus aptes à les déceler ?

Quand ce sont les troubles moteurs qui ouvrent la scène, on constate alors un tremblement spécial de la parole, mais on pourrait avec autant de bénéfice rechercher les troubles de l'écriture.

Il convient de faire la remarque, écrit le professeur Joffroy, que les troubles de l'écriture constituent l'une des premières et des plus saisissables manifestations de la perturbation du fonctionnement des muscles.

Et il peut être d'un grand intérêt de soupçonner

dès le début l'évolution de cette affection, de telle façon qu'on puisse mettre ordre à temps aux extravagances de toute sorte auxquelles l'activité dévorante et la perversion des facultés morales entraînent quelquefois ces malheureux. On répondra que les étrangetés se discernent d'elles-mêmes. D'abord, elles sont quelquefois mal observées par l'entourage, et le médecin, qui n'a que les comptes rendus de parents plus ou moins avertis, manque souvent de données précises pour conclure. Il ne saurait, à cette période, et surtout pour formuler un diagnostic d'un aussi noir présage, s'entourer de trop nombreuses indications. Enfin, en médecine légale, soit qu'il s'agisse d'établir la validité d'un testament ou d'apprécier la responsabilité des actes de libertinage public auxquels se livrent fréquemment les paralytiques généraux, on pourra consulter les écrits avec d'autant plus de raison qu'on est, surtout dans le premier cas, à peu près dépourvu de tout autre moyen d'investigation.

Nous avons donc vu que souvent, au début, les troubles de la mémoire apparaissent dans l'écriture avant tout autre signe. On voit des malades qui viennent à l'hôpital parce que depuis quelque temps il leur arrive d'oublier un chiffre dans leur livre de caisse ; le chef de bureau a dû leur accorder un congé afin qu'ils se reposent et qu'ils

soignent cette « anémie cérébrale ». Ils n'ont rien d'autre à se plaindre. S'ils n'étaient pas caissiers, on n'aurait attaché aucune importance à ces légers oublis, et le diagnostic eut été retardé. D'autres fois, on a, dès le début, les signes de cette exaltation caractéristique de certaines formes de paralysie générale. L'écriture est alors rapide ; certains jambages s'allongent inconsidérément ; les grands lettres témoignent aussi d'une extravagance insolite ; c'est l'exagération et la fantaisie qui s'accentuent. Cette hyperkinésie se traduit par une écriture grande, des enjolivements et l'élargissement des boucles.

Voilà l'écriture d'un paralytique général (fig. 1), qui, comme il le dit, se croit l'archange Michel ; il dispose de la toute puissance et va régénérer l'humanité ; il peut guérir tous les malades de la salle en leur prenant la main. Il présente cette forme éthérée de délire qui, d'après certains auteurs, s'expliquerait par ce fait qu'il existe chez ces malades des troubles de la sensibilité interne. En effet, le nôtre pense n'avoir plus d'estomac ni de ventre, il n'est plus qu'un cerveau et des idées. On voit que l'extravagance de son écriture ne le cède en rien à celle de ses propos. Il lance sa plume violemment ; la pression est quelquefois marquée ; et pourtant, à côté de ce signe d'énergie, il y a un enchevêtrement et une sorte de bre-

douillement de l'écriture très caractéristique : « D'abord » est écrit d'une écriture bien incoordonnée ; « assainissement » présente, encore plus marqués, les mêmes caractères.

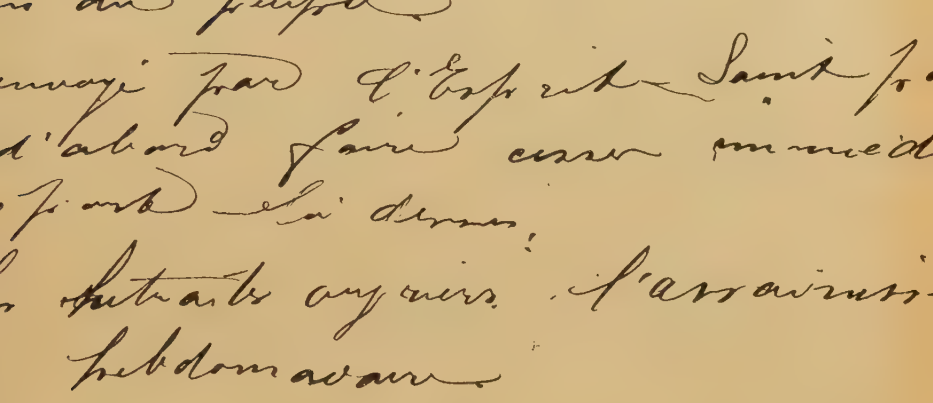


Fig. 1.

A mesure que la maladie avance les troubles de l'Ecriture deviennent plus apparents.

Jusqu'à présent le malade a conservé la faculté d'écrire vite, il a même dans notre exemple une écriture très rapide. Cette possibilité se perd bientôt.

C'est alors qu'apparait cette tendance dont parle le professeur Joffroy au retour d'abord vers l'écriture naturelle, bientôt après vers l'écriture enfantine et plus tard encore vers l'écriture de tout jeunes enfants qui ne savent pas encore

écrire et qui tracent maladroitement sur le papier des traits sans aucun sens, enfin les troubles augmentant le malade finit par ne plus pouvoir tracer que des lignes en zizags plus ou moins enchevêtrés, à ce moment l'écriture est très lente et le malade a besoin de toute l'application qui lui reste pour tracer quelques mots.

Voici quelques graphiques tracés par un jeune paralytique général du service de M. le professeur Raymond à la Salpêtrière.

Le premier (fig. 2) date de la fin de mars ; il a voulu écrire : « Je suis entré à l'hôpital, le 24 février 1905 » et « je voudrais aller me promener à la campagne ». On voit nettement les lacunes sur lesquelles nous avons insistés ; elles sont typiques et caractéristiques.

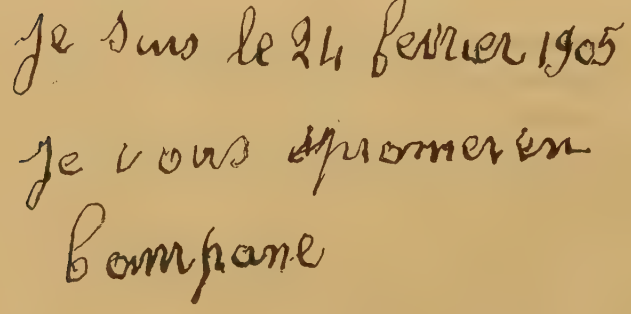


Fig. 2.

Les deux modèles suivant, figure 3 et 4, datent du 15 avril, le premier a été écrit spontanément ;

le second a été copié, il semble presque le plus correct, il n'en est pas toujours ainsi et le travail d'attention et de mémoire que nécessite la copie n'est pas accompli sans difficulté. C'est peut-être la dictée qui donne les meilleurs résultats dans la généralité des cas, quoi qu'il en soit, on a là un moyen précieux, pour associer les différents éléments et se rendre compte de l'atteinte de chacun d'eux indépendamment des autres dans une certaine mesure tout au moins. — L'écriture copiée s'adressera, en effet, plus particulièrement à la mémoire visuelle, — l'écriture dictée permettra surtout d'apprécier la mémoire auditive, et l'écriture spontanée comportera un travail d'idéation dont elle donnera la mesure.

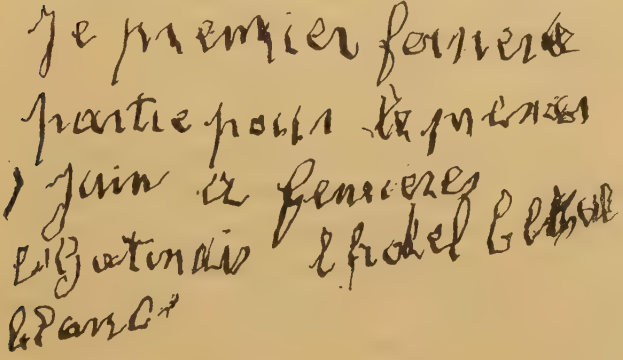


Fig. 3.

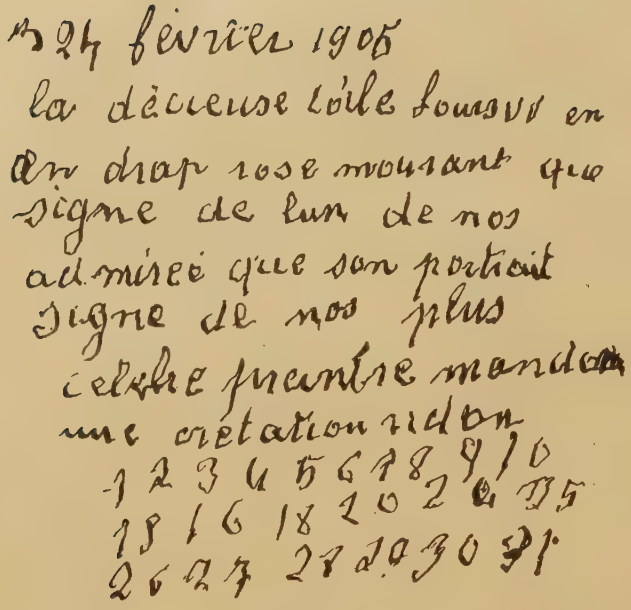


Fig. 4.

Enfin la figure 5 est du 27 avril, on voit les progrès rapides de la maladie. Nous avons voulu cette fois encore lui faire écrire : « Je voudrais aller me promener à la campagne ».

C'est l'incohérence complète, ici apparait une particularité intéressante, certains mots sont répétés plusieurs fois, le cerveau les a fixé et ne peut plus s'en défaire, ils sont accrochés. Ces

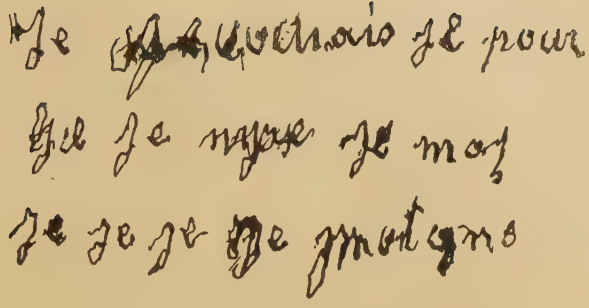


Fig..5

répétitions sont une caractéristique de la Katatonie, mais, dans ce cas, l'écriture est correcte, il y a seulement un manque d'enchaînement logique et des défaillances grammaticales, les mots sont souvent dénaturés, le malade invente des dérivés qui lui suffiront pour écrire toute une lettre. Le paralytique général n'invente pas, il répète le même mot ou une partie de ce mot plus ou moins correctement ; la différence est très nette. Inutile d'insister davantage sur ce caractère fondamental de lacunes. Le malade écrit 1, 2, 3, 4, puis à la ligne suivante, il saute à 15, 16, 18.

Dans l'exemple suivant (fig. 6) que nous avons recueilli à la Pitié dans le service de M. Babinski, on peut encore faire la même remarque et cette fois très nettement, le sujet veut écrire : Je suis à l'hôpital, or, il oublie l'*e* de *je*, l'*h* et l'*i* de Hôpital.

Paris adoptal
13 14 679

Fig. 6.

On remarquera que la fatigue arrive très vite dans ces écritures. Les premières lettres et les premiers mots sont les mieux tracés et bien vite le graphisme s'embrouille, s'enchevêtre davantage ; on constate bientôt un véritable bredouillement de l'écriture qui s'accentue rapidement et le tout se termine par un pénible barbouillage.

Et cette particularité serait intéressante en ce qu'elle différencirait deux écritures qui parfois se resssemblent étrangement à première vue. Celle des alcooliques atteint de *delirium tremens* et celle des paralytiques généraux. Chez les premiers, il se produit habituellement le phénomène inverse de celui que nous venons de noter ; le graphisme, au lieu de s'embrouiller se rassure ; le dernier mot est le mieux tracé (Fig. 7) à condition toutefois de ne pas pousser trop loin l'expérience et de s'arrêter avant la lassitude.

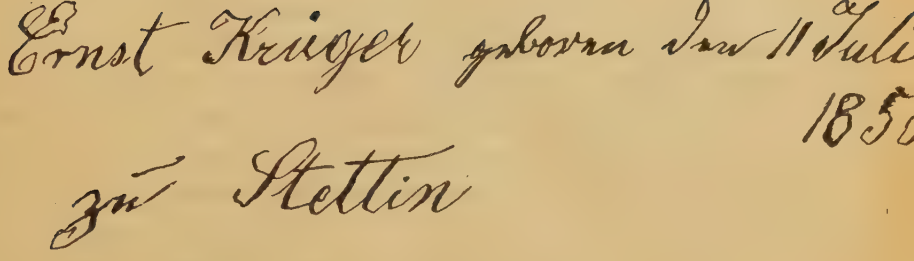


Fig. 7.

Enfin, dans dans l'alcoolisme on ne noterait pas les reprises fréquentes de la paralysie générale. En résumé, on voit combien l'écriture des paralytiques généraux est altérée dans sa forme par le tremblement et le manque de coordination. Il en résulte une écriture lourde et empâtée.

D'abord elle est incertaine, puis elle devient de plus en plus tremblée, de plus en plus irrégulière. Elle se distingue de l'écriture tremblée de mélancoliques simples en ce que les lettres ne sont que de véritables zigzags réunies sous des angles aigus (Marcé), confuses, brouillées, enjambant les unes sur les autres.

En somme, l'écriture de la paralysie générale prend bientôt une physionomie très caractéristique, au point qu'il suffit d'en avoir examiné avec soin quelques échantillons pour être frappé de certains caractères communs et ne pas s'y tromper. Mais ce qui donne un grand intérêt à ces

troubles c'est qu'ils apparaissent souvent de bonne heure ; d'après Erlenmeyer, ils se manifeste au premier stade de la maladie, même avant les troubles de la parole (p. 46). Il ajoute que l'écriture seule peut servir de diagnostic de la paralysie générale non encore apparente par aucun autre signe.

« C'est par les désordres de l'écriture, écrivent MM. Gilbert Ballet et Paul Blocq, dans le Traité de médecine, que le trouble d'incoordination se traduit de la façon la mieux appréciable et à un point tel que l'aspect d'une signature permet parfois à lui seul d'établir le diagnostic ». Ces auteurs notent aussi, à côté des troubles moteurs altérant l'écriture, des désordres psychiques que traduisent l'oubli de mots et de lettres, les répétitions, les fautes, les ratures.

Puis, c'est le professeur Raymond, qui écrit dans le traité de MM. Brouardel et Gilbert : « L'écriture enregistre fidèlement les troubles moteurs (incoordination et tremblement) et révèle le défaut d'attention des malades », et il cite Marcé, qui décrit la grosse écriture enfantine des paralytiques, tracée à main posée et avec une lenteur scrupuleuse ; les lettres mal dessinées, l'absence de parallélisme des lignes en zigzags, les ratures incessantes, le papier malpropre et souillé de taches d'encre.

Mais toutes ces notions, précisant l'écriture de la paralysie générale confirmée, tout en présentant un vif intérêt, sont bien loin, à notre avis, de mériter autant d'attention que l'écriture du début de la maladie. La première, tous les cliniciens l'ont notée, sans y prendre autrement garde, du reste, car elle leur apparaissait à juste titre, comme un signe retardataire dont on n'avait plus que faire, puisque la maladie était diagnostiquée fermement depuis longtemps.

Mais avant d'arriver à être aussi profondément modifiée, l'écriture a subi toute une évolution dont les premiers stades présentent, nous n'en doutons pas, un très grand intérêt pratique.

C'est à la naissance de la maladie, dès le début de la période prodromique, alors qu'il s'agit de formuler un diagnostic et qu'on est à l'affût de toutes les données pouvant vous guider, c'est à ce moment qu'on trouvera un auxiliaire précieux dans le graphisme. Les lacunes de la mémoire, comme nous l'avons montré, la diminution de l'intelligence et du jugement, les troubles profonds dans l'association des idées, la disparition des sentiments de dignité personnelle, des notions de moralité et des sentiments affectifs ; cette *dissolution de la personnalité* tout entière, ne sera pas sans imprimer dès le début, de sensibles modifications à l'écriture.

Avant même qu'on ne s'aperçoive que le malade n'*est plus le même*, on pourrait en dire autant de son graphisme.

C'est donc le diagnostic précoce qui doit nous arrêter ; il n'est pas toujours aisé à formuler et on peut avoir à se demander anxieusement si on n'est pas en présence d'une psychose simple, *curable*, sans lésion cérébrale organique, ou si on est en face d'une démence *incurable* sous la dépendance d'altérations organiques du cerveau.

Or, les éléments les plus importants de différenciation, sont justement ceux qui vont altérer le graphisme ; en effet, ce seront *les symptômes moteurs*, *les modifications psychiques* indiquant un affaiblissement mental acquis, qui décèleront la paralysie générale, en altérant l'écriture qui restera à peu près normale dans le cas de psychose simple.

Le professeur Raymond s'exprime ainsi dans le Traité de médecine : « En présence d'un malade délirant (et non simplement dément), qui présente certains symptômes évoquant la possibilité de la paralysie générale, il est souvent malaisé, aussi bien dans les psychoses expansives que dans les psychoses dépressives, de se faire une opinion sur l'état des facultés mentales, de savoir si oui ou non le sujet présente de l'affaiblissement intellec-

tuel », et il ajoute : « Trois groupes de faits seront d'une utilité capitale :

« 1. Antécédents personnels du malade.

« 2. Renseignements fournis par l'entourage sur le début.

« 3. Signes physiques. »

C'est surtout les renseignements toujours si inconsistants, fournis par l'entourage, qui seront heureusement complétés et contrôlées par l'examen de quelques échantillons de l'écriture du sujet d'abord bien portant, puis à différentes époques de l'évolution de sa maladie, *la diminution de mémoire*, *les troubles moteurs passagers*, *l'affaiblissement psychique*, *la transformation radicale de la personnalité*, *l'incoordination psycho-motrice* ; tous ces signes précieux qui permettront d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une psychose simple, l'écriture nous fera assister, après coup, à leur évolution fixée sur le papier.

M. le professeur Joffroy a bien voulu nous autoriser à reproduire quelques fac-simile parus dans la nouvelle Iconographie de la Salpêtrière (1904). Nous l'en remercions vivement, ainsi que des indications qu'il a bien voulu nous fournir avec tant de bienveillance.

Dans la première planche, on trouvera trois types d'écriture du même paralytique général à

différentes périodes de la maladie. Les deux premières lignes datent d'une époque rapprochée du début de la maladie et antérieure à l'internement, le malade était alors excité et avait des idées absurdes de grandeur.

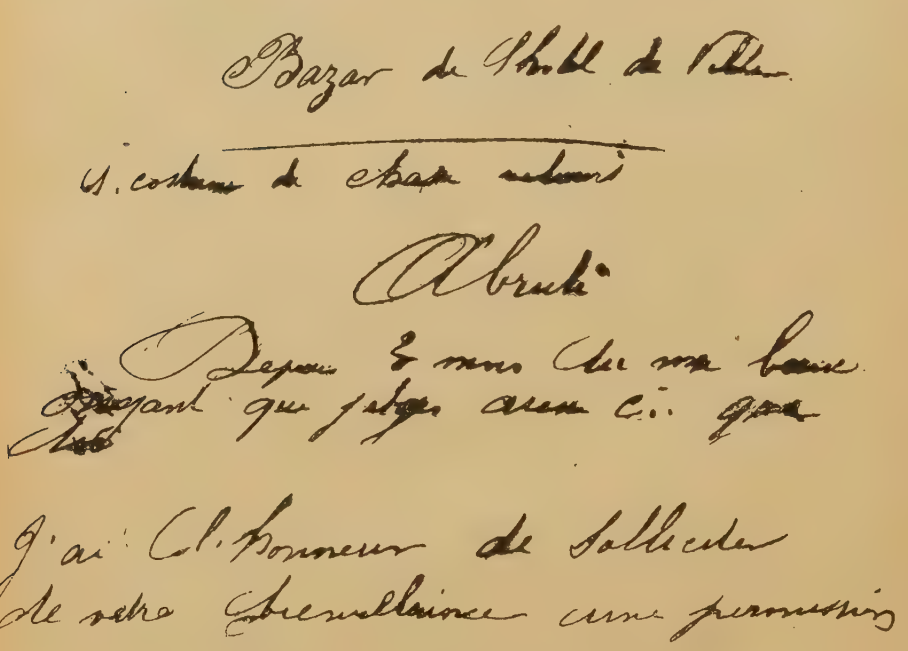


Planche I.

Nous devons à l'obligeance de MM. Masson et Cie, la communication de ces clichés, ce dont nous les remercions vivement.

Cette écriture traduit l'excitation du malade, elle est rapide, exubérante à grandes majuscules.

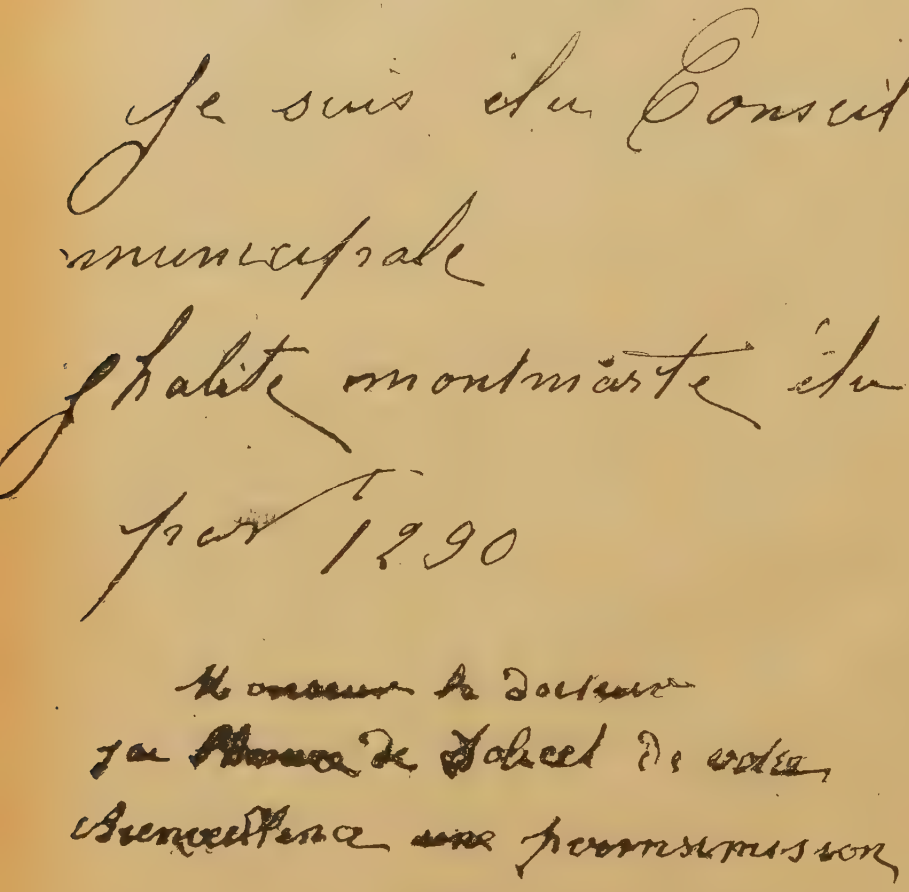
Dans le deuxième exemple, la vivacité des expressions correspond à celle de la forme, la plume est lancée comme une invective avec brutalité, son mouvement a peine à se limiter de plus, il est mal assuré, et l'incoordination est manifeste. Le manque de retenue des expressions est un fait à noter et M. le professeur Joffroy y insiste en tant que tendance des paralytiques généraux.

Depuis son entrée à l'hôpital, le malade s'est un peu calmé, son écriture s'est modifiée parallèlement, c'est ainsi qu'elle est plus sobre dans le troisième exemple, il n'écrase plus ses points avec une énergie féroce comme dans *abruti*, le graphisme est devenu mou, il s'est ralen**ti.** En même temps, on constate les progrès de la maladie, l'incoordination s'accentue, les grandes lettres surtout oscillent et on peut faire toujours la même remarque, au sujet des lettres omises ici encore la constatation est typique ; il n'y a qu'un paralytique général pour écrire ainsi *bienveillance.*

La deuxième planche reproduit l'écriture d'un autre malade de M. Joffroy.

Ses premières lignes datent aussi du début de

la maladie. De cette phase expansive, durant laquelle le paralytique ne doute de rien, a toutes les ambitions. Il peut tout, l'univers est à lui.



Je suis du Conseil
municipal
j'habite maintenant du
fort 1890

Monsieur le docteur
je désire de Soleil de votre
Bienveillance une permission

Planche II.

Cette fois encore, il a tout à fait l'écriture de sa mentalité, avec les grandes lettres la véhémence du tracé, l'audace du trait, l'orgueil de la situation saute aux yeux dans ce graphisme.

Mais six ans plus tard, le même paralytique aura bien modifié sa personnalité et il fournira le graphisme suivant, qui est celui de la paralysie générale confirmé et qui ressemble, comme on peut le remarquer, étrangement à ceux que nous avons déjà reproduit précédemment et sur les caractères desquels nous avons déjà insisté.

Pour toutes ces raisons, il pourra être utile de ne pas négliger d'étudier l'écriture des paralytiques généraux au début, car comme le dit le professeur Raymond : « Capitale est l'importance du diagnostic précoce de la paralysie générale au point de vue des intérêts du malade lui-même, de ceux de sa famille et de la société, une intervention médicale trop tardive peut entraîner les plus graves conséquences. »

NEURASTHÉNIE

La neurasthénie se caractérise très habituellement par une dépression psycho-motrice une asthénie neuro-musculaire, un affaiblissement de l'énergie motrice qui légitime l'heureuse appellation de Beard, c'est donc surtout dans ce sens là que nous devrons chercher les modifications du graphisme.

Il semble bien que la grandeur des lettres, la rapidité de l'écriture et aussi la pression traduisent l'énergie psycho-motrice.

Il est bon toutefois de faire une certaine réserve au sujet de la grandeur, car il n'est pas rare de constater en même temps que d'autres signes d'abaissement de tension nerveuse, un agrandissement du graphisme, et c'est au point qu'on a vu là un signe à noter dans la neurasthénie. C'est juste, mais cela vient de ce que l'écriture perd sa rapidité qui tend naturellement à atténuer la hauteur et à la rapprocher de la ligne horizontale avec

laquelle elle se confond même à la fin des mots dont les dernières lettres sont remplacées par une ligne droite dans certaines écritures très rapides. De plus les déprimés laisseront le porte-plume se coucher, car il faut un effort pour le maintenir en bonne position ; il en faut un aussi pour le serrer énergiquement, aussi le tiennent-ils mollement, et les conséquences en seront nettement appréciables pour un œil tant soit peu exercé. Elles sont indiscutables et rien n'est plus facile que d'en faire sur soi-même et sur tout le monde la démonstration. Il suffit de serrer son porte-plume pour donner à son graphisme un caractère de vigueur et une netteté du trait qui saute aux yeux. Si, au contraire, on soutient à peine sa plume, elle ne saurait founir qu'un tracé mou, flou, mal assuré, sans pleins ni déliés et incolore.

Une autre remarque intéressante pour le cas qui nous occupe est celle-ci : L'écriture couchée nécessite un moindre effort que l'écriture redressée, on ne saurait en douter après avoir écrit une page en redressant son écriture et une page en la couchant davantage, la seconde modification est beaucoup plus facile à obtenir et ne donne pas la même sensation d'effort que la première. On accentue un mouvement naturel au lieu d'aller à l'encontre. Aussi les bureaucrates qui

ont beaucoup à écrire adoptent-ils d'instinct l'écriture inclinée, et on peut souvent remarquer que le graphisme se couche à la fin d'un long écrit quand la fatigue arrive.

C'est pourquoi les graphologues ne manquent pas d'observation lorsqu'ils disent que l'écriture droite est celle de l'homme conscient, modéré, qui sait se contenir et se maîtriser. Il y aurait d'autres signes plus particuliers qui pourraient apparaître quand la maladie est encore latente. C'est, du moins, ce qui ressort d'une note qu'a bien voulu nous communiquer, avec beaucoup de bonne grâce M. Eloy, de la société de graphologie,

L'écriture grandirait, nous avons vu par quel processus et ce qu'il fallait en penser, car ceci est en opposition avec la loi du moindre effort qui tend à réduire tous les mouvements et qui est un signe bien plus général de dépression.

Il y aurait un signe plus particulier et que nous avons rencontré plusienrs fois, il s'adresserait aux longs jambages qui devraient être droits ou d'une courbe régulière et qui apparaissent avec des angles obtus ; ici l'effort ne se soutient pas et la plume oscille à droite ou à gauche plus ou moins horizontalement.

L'asthénie de l'écriture traduira donc l'asthénie nerveuse, par la mollesse du tracé, sa len-

teur, sa pression faible, son inclinaison et l'oscillation des jambages.

Nous avons pu recueillir dans le service de M. le professeur Raymond et de M. Déjerine, quelques écritures de neurasthéniques ; la première (fig. 8), présente assez nettement les signes

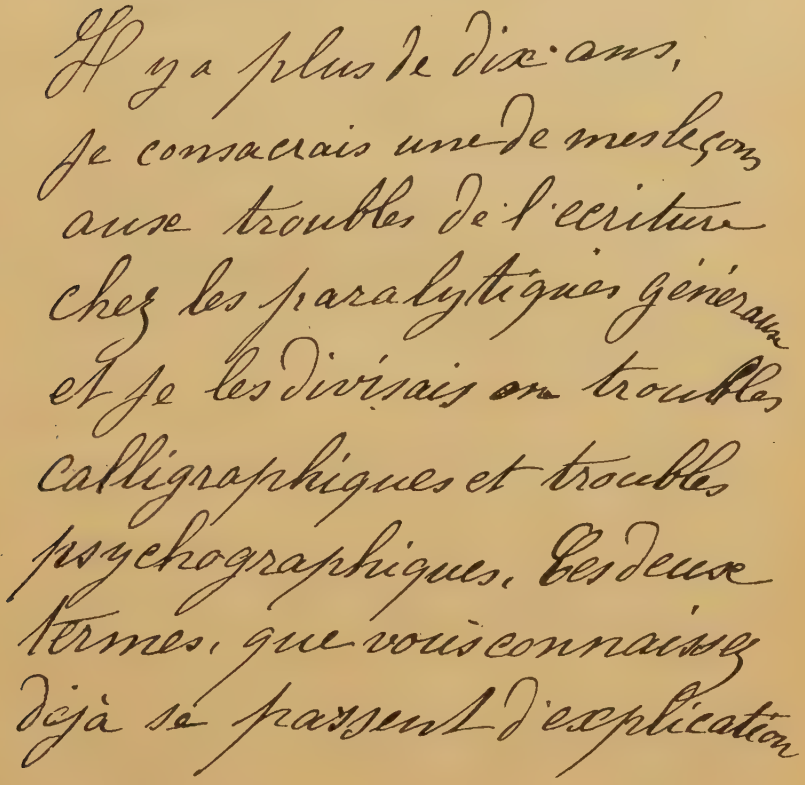


Fig. 8.

indiqués plus haut, et le plus frappant est qu'ils augmentent avec la fatigue, qui vient très rapidement.

L'écriture, qui est assez nette dans les premières lignes, devient de plus en plus flou, les lettres se couchent les unes sur les autres, les longs jambages vacillent de plus en plus, l'inclinaison augmente.

Dans la fig. 9, cette particularité est très nette, à peu près tous les grands jambages sont déviés, l'h de cher, l'f de fils, le j, qui suit, sont caractéristiques. Ici, trois lignes suffisent pour déterminer une fatigue accusée, l'écriture se penche, devient flou, les lettres sont moins bien formées et dans l'avant dernier mot, il y en a même une d'escamotée.

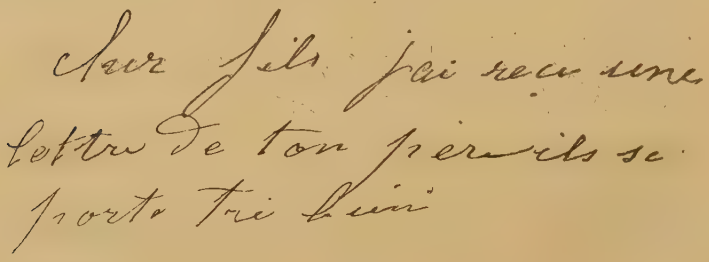


Fig. 9.

C'est la traduction de l'incapacité d'accomplir d'un trait un acte tant soit peu prolongé, la réserve de la force motrice qui s'épuise vite ou la volonté qui ne se soutient pas.

Les neurasthéniques sont toujours en « imminence de fatigue musculaire ».

Les désordres psychiques qui accompagnent toujours à des degres divers la maladie, ne doivent pas être sans retentissement sur l'écriture, ils consistent essentiellement dans l'affaissement des facultés mentales, l'amoindrissement conscient de la personnalité, avec propension marquée de l'esprit aux pensées tristes, aux préoccupations hypochondriaques, cet état mental qui domine souvent la situation, devrait, si l'on en croit les graphologues se traduire par l'écriture descendante qui est une réduction d'activité limitant les mouvements expansifs, centrifugues. L'affaiblissement est contraire à la gaîté et au bon état de santé, c'est un signe de dépression, la tendance à monter étant au contraire le propre des ambitieux et des confiants ; « il est de fait qu'ou trouve souvent l'écriture montante chez les maniaques et les paralytiques généraux », dit le professeur Joffroy.

Ces signes de dépressions sont très marqués dans le premier fac-simile ; non seulement la direction générale de la ligue fléchit, mais chaque

mot en particulier s'affaise pour son propre compte, ce qui serait encore plus caractéristique.

L'aboulie ou affaiblissement de la volonté, qui est un élément de premier ordre dans le tableau de la maladie, semble aussi se trahir par la mollesse du trait, l'écriture lente et ronde et la chute des fins de mots qui traduit l'accablement.

Ces signes paraissent bien correspondre à quelque réalité ; en effet, une volonté défaillante a pour conséquence une impuissance motrice dont l'écriture donne la mesure.

Les neurasthéniques en sont justement la démonstration, car ce n'est pas l'épuisement de la fibre musculaire qui est en jeu, non, l'origine de l'impuissance motrice est ici toute psychique. Mais c'est avec notre système nerveux bien plus qu'avec notre système musculaire que nous écrivons.

CONCLUSIONS

Il n'est pas douteux que certains troubles pathologiques déterminent des troubles de l'écriture ; la corrélation entre les uns et les autres, mérite d'être notée et précisée. Ces modifications ont la valeur d'un signe quelquefois très précoce, pouvant éclairer le médecin.

L'écriture mérite donc d'être prise en considération pour établir et fixer le diagnostic de certaines affections.

Elle est d'un secours précieux pour déterminer l'état psychologique des malades.

Il s'en suit que l'étude de la graphologie entraîne à d'utiles remarques psycho-pathologiques, qui dans les maladies mentales surtout, sont aussi nécessaires pour instituer le traitement que pour « affermir » le diagnostic.

Enfin, les troubles de l'écriture évoluant parallèlement à ceux de certains états pathologiques, donneraient pour ainsi dire la courbe fidèle de la maladie.

Vu : Le Président de la Thèse,
RAYMOND.

Vu : Le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Academie de Paris,
L. LIARD

IMPRIMERIE F. DEVERDUN, BUZANÇAIS (INDRE)